

Reims à toutes jambes !

Numéro de dossard

CERTIFICAT MEDICAL

Je, soussigné Dr....., docteur en médecine,
certifie que l'examen de Mme/ Mlle/ M.....,
né(e) le, ne révèle pas de contre indication à la
pratique de la course à pied en compétition.

Certificat établi à :

Date : Signature et tampon du médecin